



Aile Hekimlerinin Uyku Bozuklukları Hakkındaki Farkındalık Düzeyleri

Mindfulness Levels of Family Physicians About Sleep Disorders

Mustafa Saygn¹, nder ztrk², Fatih Őenel³, Arzu Yaln¹

¹Sleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizyoloji ABD, Isparta.

²Sleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ggs Hastalıkları ABD, Isparta.

³Sleyman Demirel Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, Bilgisayar Mühendisliği Bölümü, Isparta.

z

Amaç: Bu alıŐma, aile hekimlerinin eğitim öncesi uyku bozuklukları konusundaki farkındalık düzeylerini araŐtırmak amacıyla yapılmıştır. Gereç ve Yöntem: Kesitsel alıŐmamızda; eğitim alan aile hekimlerinin sosyodemografik bilgileri, uyku fizyolojisi, bilgi ve farkındalık düzeylerini içeren 11 sorudan oluŐan anket formu kullanıldı.

Bulgular: Aile hekimlerinden 38 kadın (%42,7) ve 51 erkek (%57,3) katıldı. Vücut Kitle İndeksi (VKİ) 26,66±6,27, yaş ortalamaları 44,95±7,69, meslekte çalışma yıl ortalamaları 19,75±7,94 yıl olarak saptandı. Katılımcılardan 43 (%49,4) fizyolojik uyku süresi ile ilgili bilgileri sekiz saat olarak belirtmiştir. Daha önce uyku bozuklukları konusunda eğitim alıp almadıkları sorulduğunda (n:74, %83,1) eğitim almamıŐ aile hekimleri vardı ve bu sebeple 7 (%10,1) kişi Uluslararası uyku bozuklukları sınıflamasında (ICSD) tanımlanan uyku bozukluğu sorusuna doğru cevap vermiştir. Daha önce uyku bozukluğu teŐhisi konulan (n:42, %47,2) vardı ve en fazla teşhis edilen uyku bozukluğu 24 (%66,7) olarak uyku apnesi bulundu. Uyku fizyolojisi ve uyku bozuklukları ile ilgili bilgi düzeyi sorgulandığında 63 (%70,8) kişinin yetersiz olduğu görüldü. Yine aynı Őekilde kendilerinde uyku bozukluğu olup olmadığı sorulduğunda 42 (%47,2) kişi hayır, 31 (%34,8) kişi kısmen yanıtlamıŐtır.

Sonuç: Eğitime katılan aile hekimlerinin uyku fizyolojisi ve uyku bozuklukları konusundaki farkındalıkları düŐük bulunmuştur. Eğitimlerle farkındalıkları arttırılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Aile hekimi, uyku fizyolojisi, uyku bozuklukları.

Abstract

Objective: This study was conducted to investigate the awareness levels of family physicians about sleep disorders before training.

Materials and Methods: In our cross-sectional study; A questionnaire consisting of 11 questions including sociodemographic information, sleep physiology, knowledge and awareness levels of family physicians who received training was used.

Results: Among family physicians, 38 women (42.7%) and 51 men (57.3%) participated. Body Mass Index (BMI) was 26.66±6.27, mean age was 44.95±7.69, and 19.75±7.94 working years average. 43 (49.4%) of the participants stated the information about physiological sleep duration as eight hours. When asked whether they had received training on sleep disorders before, 74 people (83.1%) did not receive training, and therefore in this case 7 (10.1%) people answered the question of sleep disorder defined in the International Classification of Sleep Disorders (ICSD) correctly. There were 42 people (47.2%) previously diagnosed with sleep disorders, and sleep apnea was the most frequently diagnosed sleep disorder in 24 (66.7%). When the level of knowledge about sleep physiology and sleep disorders was questioned, 63 (70.8%) people were found to be inadequate. Likewise, when asked whether they had sleep disorders, 42 (47.2%) answered no, and 31 (34.8%) partly answered.

Conclusion: The awareness of the family physicians participating in the training on sleep physiology and sleep disorders was found to be low. Awareness should be increased through trainings.

Keywords: Family physician, Sleep physiology, sleep disorders.

Çalışmamız, Türkiye Solunum AraŐtırmaları Derneği 41. Ulusal Solunum Kongresi 26-29 Ekim 2019 (Bodrum/Muğla) tarihleri arasında sözlü sunum olarak sunulmuŐtur.

Doç. Dr. Mustafa Saygn

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

Tel: 02462113604

E mail: fizyolog@gmail.com

Fax: +90 246 237 11 65



Giriş

Uyku; Pperiyodik olarak meydana gelen, insanın dış çevresiyle iletişiminin geçici bir süreliğine ortadan kalktığı ve koma durumundan farklı olmak üzere çeşitli uyarılarla uyandırılabilirdiği bir bilinçsizlik durumuna denir (1,2). Sosyal, ruhsal ve fiziksel entelektüel ihtiyaçları olan bir kişinin sıhhatli kalabilmesi için uyku temel ihtiyaçlardan biridir (3). Uyku bozukluklarının toplumda yaygınlığını yapılan epidemiyolojik çalışmalar göstermektedir. Toplumdaki prevalansı verilebilir. Uyku ile ilgili hastalıklar önemli sonuçlara yol açabilir. Uyku hastalıkları insanın sosyal hayatını, evlilik ve arkadaşlık ilişkilerini, okul veya iş başarısını yani yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir (4). Uyku kalitesini; yaş, cinsiyet, tütün ürünleri, ilaç, alkol kullanımı, hastalık, spor, içecek, beslenme tarzı, medeni durum, çocuk sahibi olmak, ailesel uyku bozukluklarının varlığı, uyku ortamının sıcaklığı ve aydınlığı etkileyebilir. (5). İyi olmayan uyku kalitesi birden fazla tıbbi rahatsızlığın göstergesi olabilir. Uyku sağlığıyla psikolojik ve fiziksel iyilik arasında önemli bağlantı vardır (6).

Koruyucu hekimlik; birinci basamak sağlık hizmeti sunan doktorların güçlü fonksiyonudur. Toplumdaki uyku hastalıklarının çoğunluğuyla neden olabileceği ciddi sağlık problemleri göz önünde bulundurulduğunda; koruyucu hekimlik sağlıklı uykuya önem verilmesini gerektirmektedir. Bunlarla beraber; toplumda uyku bozukluklarıyla ilgili belirtileri olan şahısların %20'sinden azına doğru teşhis konulmakta ve tedavisi yapılmaktadır. (7,8). Diğer koruyucu sağlık hizmetlerinde olduğu gibi uyku sorunlarının tanınması ve danışmanlık verilmesindeki güçlüğün sebebi; hekimlerin zaman yetersizliği, hekimler ve hastalar arasında sorunun ciddi olmadığı konusunda yanlış inanışlar ve hekimler arasında farkındalığın ve bilginin eksik olmasıdır (9,10). Bu çalışma Aile Hekimlerinin uyku fizyolojisi ve uyku bozuklukları konusundaki farkındalık düzeylerini tespit etmek için yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamız 13.12.2018 tarihinde 188 sayılı klinik araştırmalar etik kurulundan onay alındıktan sonra eğitime katılan Aile Hekimlerine uygulandı. Çalışmaya katılmayı kabul eden Aile Hekimlerinden bilgilendirilmiş sözlü onam alındı. Kesitsel çalışmamızda; eğitim alan aile hekimlerinin sosyodemografik bilgileri, uyku fizyolojisi ve bozuklukları bilgi ve farkındalık düzeylerini içeren on bir soruluk anket formu kullanıldı.

Toplanan verilerin analizini yapmak için SPSS 20.0 istatistik programı kullanıldı. ve $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi. Verilerin analizi; tanımlayıcı istatistikler yüzde veya ortalama \pm standart sapma şeklinde verildi. Karşılaştırmalarda korelasyon analizi, t-test, ki-kare testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA, post hoc Tukey) kullanıldı $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Aile hekimlerinden %42,7'si (n= 38) si kadın, 51'i (%57,3) erkek olmak üzere toplam 89 kişi eğitime katılmıştır. Eğitime katılan kişilerin yaş ortalamaları $44,95 \pm 7,69$ yıl olarak bulunmuştur. Katılımcıların vücut kitle indeksi $26,66 \pm 6,27$ ve meslekte ortalama çalışma yılı $19,75 \pm 7,94$ yıl dır (Tablo 1).

Meslekte ortalama çalışma yılı ile uyku bozuklukları hakkında eğitim alma düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($r^2=0,242$; $p=0,023$). Uyku bozukluğu tanısı koyma ile uyku bozuklukları hakkında eğitim alma düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptandı ($r^2=0,296$; $p=0,005$).

Katılımcılardan 43'ü (%49,4) fizyolojik uyku süresi ile ilgili bilgileri sekiz saat olarak belirtmiştir. Daha önce uyku bozuklukları konusunda eğitim alıp almadıkları sorulduğunda 74 kişi (%83,1) eğitim almamıştı, 7 (%10,1) kişi ICSD' de tanımlanan uyku bozukluğu sorusuna doğru cevap vermiştir. Daha önce 42 kişide uyku bozukluğu olduğu ve en fazla teşhis edilen uyku hastalığının 24 (%66,7) olarak uyku apnesi olduğu tespit edildi. Uyku fizyolojisi ve uyku bozuklukları ile ilgili bilgi düzeyi sorgulandığında 63 (%70,8) kişinin yetersiz olduğu görüldü (Tablo 2).



Tartışma

Bu çalışmanın ana bulgusu; sahada ilk olarak uyku bozukluğuna sahip hastalarla karşılaşan aile hekimlerinin uyku fizyolojisi ve bozuklukları hakkında bilgi ve farkındalık seviyelerinin düşük olmasıdır. Sosyodemografik özelliklere göre değişkenlik göstermekle birlikte, uyku bozukluklarını birçok toplumda yaygın görülmektedir. Uyku bozuklukları ölüm hızı ve hasta olma oranlarını , trafik ve iş kazalarını artırabilir, sağlık hizmeti kullanımını ve yaşam kalitesinin bozulması gibi olumsuz durumlara neden olmaktadır. Halk sağlığının birçok önemli kriterini etkilemektedir. Uyku taraması ve danışmanlığının uyku davranışı, tarama ve danışmanlık uygulamaları üzerindeki etkisine dair sınırlı kanıt olmasına rağmen; yeme alışkanlıkları, sigarayı bırakma ve fiziksel aktivite gibi diğer alanlarda sağlık davranışlarını iyileştirdiği gösterilmiştir (11,12). Hekimlere uyku problemlerini tanıma ve tedavi etme becerileri bireysel olarak sorulmasa da uyku konusunda yeterli hissetme sıklığının Owens'ın (13) Amerika Birleşik Devletlerin (ABD)' de yaptığı çalışmaya katılan hekimlere göre daha düşük olduğu görüldü. ABD'de aile hekimleri ile uyku ve uyku bozuklukları konusunda yapılan bir araştırma sonucunda hekimlerin bu konuda yetersiz oldukları ve uyku konusunda yeterli eğitim almaları gerektiği vurgulanmıştır (14,15). Çalışmaya katılan aile hekimlerine uyku bozuklukları konusunda daha önceden eğitim alıp almadıkları sorusu sorulmuştur. Aile hekimlerinin uyku bozukluğu konusunda büyük orada daha öncede eğitim almadıkları saptandı.

Latin Amerika da birinci basamak hekimlerinin obstrüktif uyku apnesi bilgi düzeyleri ve tutumlarını değerlendirmeyi amaçlayan çalışmalarında Obstructive Sleep Apnea Knowledge and Attitudes (OSAKA) anketini uygulamışlardır. Birinci basamak sağlık hizmeti veren 367 hekimin, sorulan soruları doğru cevaplama oranının ortalaması %60 bulunmuş (16). Bizim alışmamızda da daha önce uyku bozukluğu tanısı bildiren aile hekimi sayısı, bildirmeyenlerden fazlaydı. Aile hekimlerinden en sık tanı konulan hastalık, uyku apnesi olarak bulundu.

Uyku bozukluğu olup olmadığı konusunda sorun yaşayan aile hekimlerinin uyku farkındalığının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Uykunun yaşamımızdaki önemi ve uyku bozukluklarının etkileri bilinmesine rağmen sağlık çalışanları uykuya gereken önemi göstermemektedir (17).

Sonuç

Sonuç olarak; aile hekimlerinin, uyku fizyolojisi ve uyku bozuklukları hakkında bilinçlilik düzeylerini arttırmaları, hastalarına tarama ve danışmanlık yapabilmeleri adına kritik bir öneme sahiptir. Taramada uyku hastalıklarıyla birlikte uyku hijyeni ile kalitesini değerlendiren ölçeklerin kullanımı; uyku problemi yaşayan kişilerin belirlenmesini sağlayacaktır. Son olarak; uyku bozuklukları sorunlarına ilişkin farkındalığın oluşması, sağlık çalışanlarına özellikle de aile hekimlerine ilgili eğitimlerin sağlanması, topluluğun uyku problemleri ile ilgili bilinçlilik düzeyinin arttırılması ve aile hekimlerinin hastalara uygun danışmanlık oluşturulması bu bozuklukların sahadaki yükünün azaltılması yönünde büyük önem sağlar.

neriler:

1. Uzun zamanlı eğitim planının yapılması
2. Eğitime ek olarak pratik bilginin sağlanması
3. Uyku hastalıklarının genel popülasyondaki sıklığı göz önüne alındığında birinci basamaktaki hekimin rolü göz önünde bulundurulmalıdır.
4. Bu eğitimlerin belirli zaman dilimlerinde rutin olarak yapılması
5. Türkiye genelinde eğitimlerin yaygınlaştırılması
6. Eğitime uyku hastalarında katılımın sağlanması

Kaynaklar

1. Guyton AC, Hall JA. Tıbbi Fizyoloji. avuşoğlu H, eviren. İstanbul:Yüce & Nobel Tıp; 2001.
2. Gll Z, İtil O, ztura İ ve ark. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı ve Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Birlikteliği (Overlap Sendromu). Toraks Dergisi. 2002; 3:161-8.
3. nler E. & Yılmaz A. Cerrahi Birimlerde Yatan Hastalarda Uyku Kalitesi. İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Dergisi.



2008; 16(62):114-121.

4. Institute of Medicine. Sleep Disorders and Sleep Deprivation: An Unmet Public Health Problem. Washington, DC. The National Academies Press; 2006.

5. Hale L. Who Has Time to Sleep? J Publ Health. 2005; 27(2):205-11.

6. Keshavarz Akhlaghi, A. A., & Ghalebani, M. F. (2009). Sleep quality and its correlation with general health in preuniversity students of Karaj. Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, 3 (1), 44-49.

7. Luyster FS, Choi J, Yeh C-H, Imes CC, Johansson AEE, Chasens ER. Screening and evaluation tools for sleep disorders in older adults. Applied nursing research : ANR. 2015;28(4):334-40.

8. Young T, Evans L, Finn L, Palta M. Estimation of the clinically diagnosed proportion of sleep apnea syndrome in middle-aged men and women. Sleep. 1997;20(9):705-6.

9. Benca RM. Diagnosis and treatment of chronic insomnia: a review. Psychiatric services (Washington, DC). 2005;56(3):332-43.

10. Rosen RC, Zozula R, Jahn EG, Carson JL. Low rates of recognition of sleep disorders in primary care: comparison of a community-based versus clinical academic setting. Sleep medicine. 2001;2(1):47-55.

11. Kreuter MW, Chheda SG, Bull FC. How does physician advice influence patient behavior? Evidence for a priming effect. Archives of family medicine. 2000;9(5):426-33.

12. Ossip-Klein DJ, McIntosh S, Utman C, Burton K, Spada J, Guido J. Smokers ages 50+: who gets physician advice to quit? Preventive medicine. 2000;31(4):364-9.

13. Owens JA. The Practice of Pediatric Sleep Medicine: Results of a Community Survey. Pediatrics 2001;108:e51.

14. Faruqi F, Khubchandani J, Price JH, Bolyard D, Reddy R. Sleep Disorders in Children: A National Assessment of Primary Care Pediatrician Practices and Perceptions. Pediatrics 2011;128:539-46.

15. Papp KK, Penrod CE, Strohl KP. Knowledge and attitudes of primary care physicians toward sleep and sleep disorders. Sleep Breath 2002;6:103-9.

16. Cherrez Ojeda I, Jeffe DB, Guerrero T, Mantilla R, Santoro I, Gabino G, Calderon JC, Caballero F, Mori J, Cherrez

A. Attitudes and knowledge about obstructive sleep apnea among Latin American primary care physicians. Sleep Med 2013; 14:973-7

17. Meissner HH, Riemer A, Santiago SM, Stein M, Goldman MD, Williams AJ. Failure of physician documentation of sleep complaints in hospitalized patients. West J Med 1998;169:146-9.